**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z OBIADÓW**

w roku szkolnym 20……./20….... w semestrze ………….

**w Zespole Szkół nr 5 Mistrzostwa Sportowego**

1. Deklaruję uczestnictwo syna/córki ………….…………………………………. ucznia/uczennicy klasy …...……... w posiłkach szkolnych w okresie od …………. (miesiąc) do ………. (miesiąc).

Moje dziecko będzie korzystało z obiadów szkolnych (odpowiednie zaznaczyć)

`

 Od poniedziałku do piątku,

`

 W wymienionych dniach tygodnia

 .………………………………………………………………… (proszę podać które dni).

Moje dziecko będzie korzystało ze śniadań szkolnych (odpowiednie zaznaczyć)

`

 Od poniedziałku do piątku,

`

 W wymienionych dniach tygodnia

 .………………………………………………………………… (proszę podać które dni).

1. Zobowiązuję się do dokonywania terminowych opłat za miesiąc z góry,
w terminie do 10 dnia miesiąca , w którym dziecko korzysta z posiłków na rachunek bankowy nr:

**50 1240 6452 1111 0010 7469 5459**

Podając w tytule: *za jaki posiłek (śniadanie, obiad) za jaki miesiąc, imię i nazwisko dziecka oraz klasę.*

1. Dane dotyczące naliczania opłat za posiłki (wybrane zaznaczyć):

`

* Cena obiadu: 5,00 zł (II danie),
* Cena obiadu SMS: 7,50 zł,

`

* Cena śniadania SMS: 8,50 zł.

`

1. Zobowiązuję się do zgłoszenia telefonicznie (nr 52 343 66 67 wew. 217) lub na adres e-mail intendent@liceumxv.edu.pl rezygnacji z posiłków dziecka najpóźniej do godz. 8:00 w dniu nieobecności.
2. Niedokonanie wpłaty za posiłki szkolne do końca bieżącego miesiąca skutkuje zerwaniem umowy na korzystanie z posiłków (dziecko nie będzie korzystało z posiłków do czasu uregulowania należności).
3. W razie rezygnacji z posiłków lub zwrotu za niewykorzystane posiłki ,nadpłata środków pieniężnych będzie przekazywana na konto bankowe rodzica/opiekuna po 5 dniu kolejnego miesiąca .Wyrażam zgodę na przelanie nadpłaty na moje konto:

Nr.konta - …. ….-…. …. …. ….-…. …. …. ….-…. …. …. ….-…. …. …. ….-…. …. ...

………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

IMIĘ, NAZWISKO I TELEFONY KONTAKTOWE DO RODZICÓW/OPIEKUNA / DRUKOWANE/

MAMA/OPIEKUN PRAWNY-.............................................................TELEFON................................

TATA/OPIEKUN PRAWNY-..............................................................TELEFON...............................

1. O całkowitej rezygnacji z posiłków prosimy informować najpóźniej w ostatnim dniu korzystania z posiłków.
2. Za zgłoszenie nieobecności wynikającej z organizacji pracy szkoły (tj. wycieczki , wyjazdy, wyjścia) odpowiada wychowawca/ nauczyciel/trener.
3. Wypełnioną i podpisaną deklarację należy złożyć w stołówce szkolnej lub wysłać na adres e-mail:intendent@liceumxv.edu.pl.

 10. UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO (GDPR), niniejszym upoważniam do przetwarzania danych osobowych:

Upoważniam: do przetwarzania danych osobowych w Zespole Szkół nr 5 Mistrzostwa Sportowego w zakresie związanym z korzystaniem z obiadów i dokonywania wpłat i wypłat za abonament obiadowy. Upoważnienia udziela się na czas realizacji powyższych czynności.

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższymi warunkami: …………..…………

 (data i podpis)